



ผลกระทบระยะยาวของ COVID-19 ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาล ในจังหวัดสงขลา

Long term effects of COVID-19 after hospital in Songkhla Province.

(Received: February 8,2023 ; Revised: February 9,2023 ; Accepted: February 10,2023)

ศุภโชค ก่อวิวัฒน์สกุล¹

Suphachoke korwiwatsakun¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey research by Cross-sectional study) นี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลกระทบระยะยาวของ COVID-19 ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาลและศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อเกิดภาวะ Long COVID ของผู้ป่วย COVID-19 ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาลแห่ง หนึ่ง ในจังหวัดสงขลา จำนวน 381 ราย ในช่วง 1 พฤศจิกายน 2564 ถึง 30 มิถุนายน 2565

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบระยะยาวของ COVID-19 ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 21-30 ปี และมีค่าเฉลี่ยอายุ 39 ปี กลุ่มอาการที่พบได้หลัก ๆ 6 กลุ่มอาการ ตามลำดับ ดังนี้ 1). ระบบผิวหนังและเส้นผม 2). ระบบทางเดินหายใจ 3). อาการทั่วไปของร่างกาย 4). ระบบ ประสาท 5). ระบบหัวใจและหลอดเลือด และ 6). ระบบสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะ ลองโควิด (Long COVID) ภายหลังรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และการออกกำลังกาย

คำสำคัญ: ลองโควิด (Long COVID), กลไกการเกิดโรค, โรค COVID-19

ABSTRACT

This Survey research by Cross-sectional study have a purpose to study long term effects of COVID-19 after hospital and and to study factors related to long COVID status of patients with COVID-19 after being treatment to a hospital. in Songkhla province, 381 cases between 1 November 2021 and 30 June 2022.

Results: Patients with long term effects of COVID-19 after being treatment to a hospital Most of them were female, aged 21-30 years old, and the mean age was 39 years old. There were 6 main symptom groups, respectively, as follows: 1). Skin and hair system 2). Respiratory system 3). physical 4). nervous system 5). cardiovascular system and 6). mental health system. and factors related to Long COVID after being treatment to a hospital with statistical significance (p-value<0.05) consisted of sex, age, education level, status, occupation and exercise.

Keyword: Long COVID, disease mechanism, COVID-19

บทนำ

การติดเชื้อ COVID-19 (Coronavirus disease 2019) จัดเป็นโรคอุบัติใหม่ เกิดขึ้นเมื่อ

เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ส่งผลให้ทั่วโลกมีการติดเชื้อและแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากกว่า 170 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตกว่า 3.5

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ล้านคน⁽¹⁾ ซึ่งเป็นการติดเชื้อจากไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) ซึ่งสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของโรคได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มไม่มีอาการ อาการเล็กน้อย อาการปานกลาง และอาการรุนแรง ทั้งนี้แนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 คือจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน จึงจะสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้⁽²⁾ หลังการติดเชื้อนี้อาจจะเกิดภาวะ Long COVID ได้ ซึ่งภาวะนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มตามระยะเวลาการดำเนินโรค ได้แก่ 1) กลุ่มอาการที่ดำเนินไปในผู้ติดเชื้อระหว่าง 4 - 12 สัปดาห์ หลังเริ่มมีอาการ และ 2) กลุ่มอาการหลังการติดเชื้อที่ยังคงอยู่หลังจาก 12 สัปดาห์^(3,4) ซึ่งพบว่าผู้หายจากโรค COVID-19 ร้อยละ 15 ต้องกลับเข้ารับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล และมีผู้ป่วยโรค COVID-19 มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 6.73⁽⁵⁾ โดยอาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่หลังรักษาหาย ซึ่งสามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย ตั้งแต่ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันและสุขภาพจิต

โรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรค COVID-19 ทั้งกลุ่มผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง ซึ่งจะให้การรักษาแบบแยกตัวกักที่บ้าน (HI/CI/OPSI) และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเมื่อหายจากการติดเชื้อโรค COVID-19 แล้วในระยะหนึ่งจะกลับเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลอีกด้วยอาการ มีไข้ คัดจมูกไม่ได้กลิ่น ปวดศีรษะ ระบายท้อง ท้องเสีย รับประทานอาหารได้น้อย หายใจลำบาก ปวดท้องนอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูง รู้สึกสมองล้า และมีความวิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้จะจัดอยู่ในกลุ่มอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนภายหลังการป่วยเป็นโรค COVID-19 (Post COVID syndrome) หรือ ภาวะ Long COVID การรักษาจะเป็นไปตามอาการที่พบ ซึ่งพบว่าโรงพยาบาล ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะ Long COVID และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวของ

การติดเชื้อโรค COVID-19 ไว้ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการรักษาด้วย

จากความสำคัญที่กล่าวมาในข้างต้นจึงเป็นเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลกระทบระยะยาวของ COVID-19 ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาล ในจังหวัดสงขลา ซึ่งผลการศึกษาจะเกิดประโยชน์ต่อการนำองค์ความรู้ที่ได้มาเป็นข้อมูลในการพัฒนาและการวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรค COVID-19 การแนะนำผู้ป่วยและลดปัจจัยการเกิดผลกระทบระยะยาวของ COVID-19 ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลกระทบระยะยาวของ COVID-19 ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาล สงขลา ในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อเกิดภาวะ Long COVID ของผู้ป่วย COVID-19 ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาลสงขลา ในจังหวัดสงขลา

วิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional Descriptive Research Design) เพื่อศึกษาผลกระทบระยะยาวของ COVID-19 ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อเกิดภาวะ Long COVID ของผู้ป่วย COVID-19 ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาลสงขลา ในจังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึง 30 มิถุนายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ คือ ผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลา ในจังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึง 30 มิถุนายน 2565 ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล



กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ ส่วนหนึ่งของประชากรที่ติดเชื่อโรค COVID-19 ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสงขลา

เกณฑ์การคัดเข้า

1) อายุมากกว่า 18 ปี และสามารถสื่อสารได้ ได้ตอบได้

2) ได้รับการวินิจฉัยติดเชื่อ COVID-19 ด้วยวิธี Real-time polymerase chain reaction (PCR)

3) ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 10 วัน

เกณฑ์การคัดออก

1) อายุต่ำกว่า 18 ปี หรือสื่อสาร ไม่ได้

2) ไม่ได้ได้รับการวินิจฉัย COVID-19 ด้วยวิธี Real-time polymerase chain reaction (PCR)

3) ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า 10 วัน

4) ไม่สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ หรือไม่สามารถในการให้ข้อมูล

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ขนาดตัวอย่าง ใช้ขนาดตัวอย่างจากการคำนวณแบบประมาณค่า สัดส่วนของประชากร กรณีไม่ทราบจำนวนประชากร (บุญชม ศรีสะอาด, 2535)

โดยใช้สูตร

$$n = \frac{\alpha/2 P(1 - P)}{e^2}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน = 381 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัย ได้ปรับปรุงดัดแปลงมาจากเครื่องมือของ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์, 2558. ผลกระทบระยะยาวต่อ สุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 และแนวทางการจัดการบริการสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนด

รูปแบบ และกำหนดเนื้อหาของแบบสอบถาม ในการวิจัยครั้งนี้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบ ความสมบูรณ์และความถูกต้องของเครื่องมือ ใช้ การหาความตรงตามเนื้อหา(Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยได้แก้ไขตาม ข้อเสนอแนะเพื่อให้มีความเหมาะสมด้านภาษา และความชัดเจนของเนื้อหา ทดสอบค่าความเที่ยง ได้ค่าCronbach's alpha เท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน พิสัย และ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square หรือ Fisher's exact test (ในกรณีที่ค่า Expected value น้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20.0 ของจำนวน เซลล์ทั้งหมด) จากนั้นจะวิเคราะห์ขนาดของ ความสัมพันธ์โดยเสนอผลการวิเคราะห์ด้วย Crude odds ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่น 95 % (95%CI) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นหญิง 263 ราย ร้อยละ 69.0 อยู่ในช่วงอายุ 21 – 30 ปี เป็นส่วนใหญ่ ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 34 ปี (พิสัย 18 – 68 ปี) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 358 ร้อยละ 94.0 ส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 61 - 70 กิโลกรัม ค่ามัธยฐานของน้ำเท่ากับ 57 กิโลกรัม (พิสัย 47 – 98 กิโลกรัม) จบชั้นประถมศึกษา 119 ราย ร้อยละ 31.2 มีสถานภาพสมรส 190 ราย ร้อย ละ 49.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง 144 ราย ร้อยละ 37.8 ในส่วนของระยะเวลาที่พบอาการ แสดงหลังจากหายจากการติดเชื่อ COVID-19 พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการแสดงมากกว่า 4 สัปดาห์

(Long COVID) 262 ราย ร้อยละ 68.8 ในช่วงที่ติดเชื้อ COVID-19 พบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการรุนแรง 381 ราย ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่มีอาการร่างกายนาน ๆ ครั้ง 237 ราย ร้อยละ 62.2 ไม่สูบบุหรี่ 357 ราย ร้อยละ 93.7 และผู้ป่วยไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 381 ราย ร้อยละ 100.0

2 อาการและอาการแสดงในระบบต่าง ๆ จำแนกตามกลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มลองโควิด (Long COVID) ส่วนใหญ่มีอาการ 1). อ่อนเพลีย อ่อนล้า 2). ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 3). การรับประทานอาหารเปลี่ยนไป หรือพบอาการชาที่ลิ้น 4). รู้สึกมีไข้ตลอดเวลาและคัดจมูก จมูกไม่ได้กลิ่น 5). ปวดตามข้อ 6). ปวดท้อง อาหารไม่ย่อย และแสบตา คันตา น้ำตาไหลตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ไม่เป็นลองโควิด (Long COVID) พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการ 1). คัดจมูก จมูกไม่ได้กลิ่น และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 2). การรับประทานอาหารเปลี่ยนไป หรือพบอาการชาที่ลิ้น 3). ปวดตามข้อ 4). อ่อนเพลีย อ่อนล้า และรู้สึกจืด ๆ ตามร่างกาย หรือปลายมือ – เท้า 5). รู้สึกมีไข้ตลอดเวลา ตามลำดับ

2.2 กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มลองโควิด (Long COVID) ส่วนใหญ่มีอาการ 1). เหนื่อยเรื้อรัง 2). ใจสั่น และกลุ่มที่ไม่เป็นลองโควิด (Long COVID) พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการ ใจสั่น เจ็บหน้าอก และเหนื่อยเรื้อรัง

2.3 กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มลองโควิด (Long COVID) ส่วนใหญ่มีอาการ 1). เหนื่อยง่าย 2). อ่อนเพลีย 3). ไอเรื้อรัง 4). เหนื่อยหอบ หายใจไม่ทัน (หลังทำกิจกรรม) 5). หายใจลำบาก ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ไม่เป็นลองโควิด (Long COVID) พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการ 1). อ่อนเพลีย 2). เหนื่อยง่าย และไอเรื้อรัง 3). หายใจลำบาก และเหนื่อยหอบ หายใจไม่ทัน (หลังทำกิจกรรม) ตามลำดับ

2.4 กลุ่มอาการทางระบบประสาท พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มลองโควิด (Long COVID) ส่วนใหญ่มีอาการ 1). อาการหลงลืม ความจำสั้น สมาธิสั้น 2). เวียนศีรษะ 3). รู้สึกสมองล้า 4). ปวดศีรษะ 5). อ่อนแรงเฉียบพลัน ตามลำดับ และกลุ่มที่ไม่เป็นลองโควิด (Long COVID) พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการ 1). อาการหลงลืม ความจำสั้น สมาธิสั้น 2). เวียนศีรษะ 3). ปวดศีรษะ ตามลำดับ

2.5 กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มลองโควิด (Long COVID) มีอาการผดผื่นในบางราย และกลุ่มที่ไม่เป็นลองโควิด (Long COVID) ไม่พบมีอาการผดผื่น

2.6 กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มลองโควิด (Long COVID) ส่วนใหญ่มีอาการนอนไม่หลับ และผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่เป็นลองโควิด (Long COVID) ไม่พบอาการทางสุขภาพจิต (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาการและอาการแสดงในระบบต่าง ๆ จำแนกตามกลุ่ม

ลำดับ	ผลกระทบ	กลุ่ม จำนวน (ร้อยละ)			
		เป็น Long COVID (N=262)		ไม่เป็น Long COVID (N=119)	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย					
1	อ่อนเพลียง่าย อ่อนล้า	238 (90.8)	24 (9.2)	48 (40.3)	71 (59.7)
2	รู้สึกมีไข้ตลอดเวลา	119 (45.4)	143 (54.6)	47 (39.5)	72 (60.5)
3	ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	167 (63.7)	95 (36.3)	95 (97.8)	24 (20.2)
4	ปวดตามข้อ	48 (18.3)	214 (81.7)	71 (59.7)	48 (40.3)
5	ปวดท้อง อาหารไม่ย่อย	24 (9.2)	238 (90.8)	0 (0.0)	119 (100.0)



6	แสบตา คันตา น้ำตาไหล	24 (9.2)	238 (90.8)	0 (0.0)	119 (100.0)
7	คัดจมูก จมูกไม่ได้กลิ่น	119 (45.4)	143 (54.6)	95 (79.8)	24 (20.2)
8	การรับประทานอาหารเปลี่ยนไป หรือ พบอาการชาที่ลิ้น	142 (54.2)	120 (45.8)	72 (60.5)	47 (39.5)
9	รู้สึกจืด ๆ ตามร่างกาย หรือปลายมือ - เท้า	0 (0.0)	262 (100.0)	48 (40.3)	71 (59.7)
กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด					
10	ใจสั่น	48 (18.3)	214 (81.7)	24 (20.2)	95 (79.8)
11	เจ็บหน้าอก	0 (0.0)	262 (100.0)	24 (20.2)	95 (79.8)
12	เหนื่อยเรื้อรัง	120 (45.9)	142 (54.2)	24 (20.2)	95 (79.8)
13	ความดันโลหิตสูง	0 (0.0)	262 (100.0)	0 (0.0)	119 (100.0)
กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ					
14	เหนื่อยง่าย	215 (82.1)	47 (17.9)	72 (60.5)	47 (39.5)
15	อ่อนเพลีย	120 (45.8)	142 (54.2)	95 (79.8)	24 (20.2)
16	ไอเรื้อรัง	72 (27.5)	190 (72.5)	72 (60.5)	47 (39.5)
17	หายใจลำบาก	24 (9.2)	238 (90.8)	24 (20.2)	95 (79.8)
18	เหนื่อยหอบ หายใจไม่ทัน (หลังทำ กิจกรรม)	71 (27.1)	191 (72.9)	24 (20.2)	95 (79.8)
กลุ่มอาการทางระบบประสาท					
19	หลงลืม ความจำสั้น สมาธิสั้น	119 (45.4)	143 (54.6)	24 (20.2)	95 (79.8)
20	อ่อนแรงเฉียบพลัน	24 (9.2)	238 (90.8)	0 (0.0)	119 (100.0)
21	ปวดศีรษะ	95 (36.3)	167 (63.7)	23 (19.3)	96 (80.7)
22	เวียนศีรษะ	118 (45.0)	144 (55.0)	24 (20.2)	95 (79.8)
23	รู้สึกสมองล้า	96 (36.6)	166 (63.4)	0 (0.0)	119 (100.0)
24	กล้ามเนื้ออ่อนล้า	0 (0.0)	262 (100.0)	0 (0.0)	119 (100.0)
กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม					
25	ผดผื่น	120 (45.8)	142 (54.2)	0 (0.0)	119 (100.0)
กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต					
26	วิตกกังวล	0 (0.0)	262 (100.0)	0 (0.0)	119 (100.0)
27	ซึมเศร้า	0 (0.0)	262 (100.0)	0 (0.0)	119 (100.0)
28	นอนไม่หลับ	23 (8.8)	239 (91.2)	0 (0.0)	119 (100.0)

จากการศึกษา อาการและอาการแสดงในระบบต่าง ๆ จำแนกตามกลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อจำแนกรายกลุ่มอาการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ส่วนใหญ่จะมีอาการทางผิวหนังและเส้นผม ร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 38.3 กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย ร้อยละ 37.4 กลุ่มอาการทางระบบประสาท ร้อยละ 28.8 กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ

16.0 และกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ร้อยละ 8.9 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 48.2 รองลงมาคือ กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย ร้อยละ 44.4 กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 15.1 และกลุ่มอาการทางระบบประสาท ร้อยละ 9.9 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของอาการและอาการแสดงในระบบต่าง ๆ จำแนกรายกลุ่มอาการ

ลำดับ	ผลกระทบรายกลุ่ม	กลุ่ม (ร้อยละ)			
		เป็น Long COVID (N=262)		ไม่เป็น Long COVID (N=119)	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1	อาการทั่วไปของร่างกาย	37.4	62.6	44.4	55.6
2	อาการระบบหัวใจและหลอดเลือด	16.0	84.0	15.1	84.9
3	อาการระบบทางเดินหายใจ	38.3	61.7	48.2	56.8
4	อาการทางระบบประสาท	28.8	71.2	9.9	90.1
5	อาการทางผิวหนังและเส้นผม	45.8	54.2	0.0	100.0
6	อาการทางสุขภาพจิต	8.8	91.2	0.0	100.0

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะลองโควิด (Long COVID) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะลองโควิด (Long COVID) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ เพศ พบว่า มี OR: 1.75 โดยมี p - value = 0.015 (95% CI: 1.11 - 2.77) อายุ พบว่า มี OR: 1.77 โดยมี p - value = 0.010 (95% CI: 1.14 - 2.75) ระดับ

การศึกษา พบว่า มี OR: 3.30 โดยมี p - value = <0.001 (95% CI: 1.98 - 5.51) สถานภาพสมรส พบว่า มี OR: 1.84 โดยมี p - value = 0.006 (95% CI: 1.18 - 2.86) อาชีพ พบว่า มี OR: 2.64 โดยมี p - value = <0.001 (95% CI: 1.69-4.13) และการออกกำลังกาย พบว่า มี OR: 6.82 โดยมี p - value = <0.001 (95% CI: 4.21-11.06) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะลองโควิด (Long COVID)

ปัจจัย	Long COVID		OR	95% CI	p-value
	เป็น	ไม่เป็น			
เพศ					
หญิง	191 (72.6)	72 (27.4)	1.75	1.11-2.77	0.015
ชาย	71 (60.2)	47 (39.8)	1.00		
อายุ (ปี)					
> 38	143 (74.9)	48 (25.1)	1.77	1.14-2.75	0.010
≤ 38	119 (62.6)	71 (37.4)	1.00		
ระดับการศึกษา					
≥ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	120 (83.3)	24 (16.7)	3.30	1.98-5.51	<0.001
≤ มัธยมศึกษาตอนต้น	142 (59.9)	95 (40.1)	1.00		
สถานภาพสมรส					
สมรส	143 (75.3)	47 (24.7)	1.84	1.18-2.86	0.006
โสด หม้าย/หย่า/แยก	119 (62.3)	72 (39.7)	1.00		
อาชีพ					
เกษตรกร, รับจ้าง, อื่นๆ	166 (77.9)	47 (22.1)	2.64	1.69-4.13	<0.001

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะลองโควิด (Long COVID)

ปัจจัย	Long COVID		OR	95% CI	p-value
	เป็น	ไม่เป็น			
ค้าขาย, ว่างงาน	96 (57.1)	72 (42.9)	1.00		
การออกกำลังกาย					
≤ นานๆ ครั้ง	214 (82.0)	47 (18.0)	6.82	4.21-11.06	<0.001
≥ สัปดาห์ละ 1-3 วัน	48 (40.0)	72 (60.0)	1.00		

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 69.0 มีอายุเฉลี่ย 38 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.0 มีน้ำหนักเฉลี่ย 61.3 kg ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 31.2 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 49.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรมและอื่น ๆ ในส่วนของระยะเวลาที่พบอาการแสดงหลังจากหายจากการติดเชื้อ COVID-19 พบว่า มีอาการแสดงมากกว่า 4 สัปดาห์ (Long COVID) ร้อยละ 68.8 และน้อยกว่า 4 สัปดาห์ ร้อยละ 31.2 สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการติดตามที่ระยะ 3 เดือนหลังการติดเชื้อ พบว่า ผู้ป่วย จำนวน 202 คน มีความชุกภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 64.9 ⁽⁶⁾ แตกต่างจากการศึกษาอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ระยะเวลา 3 เดือน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีอาการหลงเหลือ (ร้อยละ 54.6) และมีอาการหลงเหลือหลังจำหน่าย (ร้อยละ 45.4) และการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำนวน 2,649 คน พบว่า มีอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 47.1 ⁽⁷⁾ ในช่วงที่ติดเชื้อ COVID-19 พบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการรุนแรง ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 62.2 การสูบบุหรี่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 93.7 และผู้ป่วยไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 100.0

2. อาการและอาการแสดงในระบบต่าง ๆ ที่พบ จำแนกตามกลุ่ม ในผู้ป่วยลองโควิด Long COVIDการศึกษาครั้งนี้ พบว่า 1). กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย พบว่า มีอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า ร้อยละ 90.8 รองลงมาคือ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 63.7 การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป หรือพบอาการชาที่ลิ้น ร้อยละ 54.2 อาการรู้สึกมีไข้ตลอดเวลา ร้อยละ 45.4 อาการคัดจมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ร้อยละ 45.4 อาการปวดตามข้อ ร้อยละ 18.3 และอาการปวดท้อง อาหารไม่ย่อย อาการแสบตา คันตา น้ำตาไหล ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ส่วนใหญ่จะพบอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า สอดคล้องกับผลการศึกษา meta-analysis ของสถาบันต่าง ๆ ในต่างประเทศ พบว่า ความชุกตามกลุ่มอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย ร้อยละ 47 ⁽⁸⁾ และการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 2,649 คน พบอาการหลงเหลืออันดับแรก คือ อ่อนเพลีย ⁽⁷⁾ 2). กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อยเรื้อรัง ร้อยละ 45.8 และอาการใจสั่น ร้อยละ 18.3 3). กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อยง่าย ร้อยละ 82.1 รองลงมาคือ อาการอ่อนเพลีย ร้อยละ 45.8 อาการไอเรื้อรัง ร้อยละ 27.5 อาการเหนื่อยหอบ หายใจไม่ทัน (หลังทำกิจกรรม) ร้อยละ 27.1 และอาการหายใจลำบาก ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ 4). กลุ่มอาการทางระบบประสาท พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหลงลืม ความจำสั้น

สมาธิสั้น ร้อยละ 54.6 รองลงมาคือ วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 45.0 อาการรู้สึกสมองล้า ร้อยละ 36.6 อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 36.3 และอาการอ่อนแรงเฉียบพลัน ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ 5). กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม คือ ผมหร่วง พบว่าผู้ป่วยมีอาการผมหร่วง ร้อยละ 45.8 และ 6). กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต พบว่าผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 8.9

3. เมื่อจำแนกตามกลุ่มอาการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ส่วนใหญ่จะมีอาการทางผิวหนังและเส้นผม ร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 38.3 กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย ร้อยละ 37.4 กลุ่มอาการทางระบบประสาท ร้อยละ 28.8 กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 16.0 และกลุ่มอาการทางสุขภาพจิต ร้อยละ 8.9 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการติดตามที่ระยะ 3 เดือนหลังการติดเชื้อ พบว่า อาการที่บ่อย คือ ผมหร่วง (32.5%) ภาวะ PEM (32.0%) อาการหายใจลำบาก (21.6%) อาการเหนื่อยล้า (16.5%) และอาการนอนไม่หลับ (13.8%)⁽⁶⁾ ซึ่งจะแตกต่างกับการศึกษาผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 และแนวทางการจัดบริการสุขภาพ ที่พบว่า อาการที่พบในผู้ป่วย Long COVID ตามระบบต่าง ๆ จากการสำรวจ พบว่าระบบผิวหนัง ร้อยละ 22.8 (ผมหร่วง ผื่นแพ้) ซึ่งพบได้น้อยที่สุด⁽⁹⁾

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะลองโควิด (Long COVID) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะลองโควิด (Long COVID) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดภาวะลองโควิด (Long COVID) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ ($p=0.015$) ซึ่งพบว่าเพศหญิง มีแนวโน้มที่จะมีอาการภาวะลองโควิด (Long COVID) มากกว่าผู้ป่วยเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของภาวะหลังการ

ติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการติดตามที่ระยะ 3 เดือนหลังการติดเชื้อ พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อ โควิด-19 ($p<0.001$)⁽⁶⁾ อายุ ($p=0.010$) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) จะมีอายุมากกว่า 38 ปี และมีแนวโน้มว่าอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีผลต่อการเกิดภาวะลองโควิด (Long COVID) มากยิ่งขึ้น และอาชีพ ($p<0.001$) ระดับการศึกษา ($p<0.001$) สถานภาพสมรส ($p=0.006$) พบว่า ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม, รับจ้าง, อื่น ๆ เป็นอาชีพที่ต้องใช้กำลังเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อภาวะลองโควิดในกลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มอาการทั่วไปของร่างกายได้ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อายุ อาชีพ และระดับความรุนแรงของอาการ มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดอาการหลงเหลือภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น⁽¹⁰⁾ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ⁽¹¹⁾ ซึ่งพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือของโรคติดเชื้อโควิด-19 และการออกกำลังกาย ($p<0.001$) จะพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ส่วนใหญ่จะออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง จึงอาจส่งผลให้มีแนวโน้มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลองโควิด (Long COVID) ได้ สอดคล้องกับ⁽¹²⁾ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ป่วยที่เพิ่งฟื้นตัวจากโรคโควิด-19 สามารถทำได้ โดยการออกกำลังกายเบา ๆ ในสัปดาห์ที่ 3-4 แม้ร่างกายยังรู้สึกอ่อนเพลีย แต่ปอดเริ่มฟื้นตัวได้บ้าง จึงควรเริ่มออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น เช่น การลุกเดินบ่อย ๆ เดินช้า ๆ จนสามารถเพิ่มความเร็วได้ หรือเริ่มวิ่งเหยาะ ๆ เป็นต้น



สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลกระทบระยะยาวของ COVID-19 ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการภายหลังการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ระยะเวลา มากกว่า 4 สัปดาห์และพบอาการต่อเนื่อง ถือว่าเป็นกลุ่มภาวะลองโควิด (Long COVID) โดยกลุ่มอาการที่พบได้หลัก ๆ 6 กลุ่มอาการ ซึ่งส่วนใหญ่พบอาการตามลำดับ ดังนี้ 1). อาการทางผิวหนังและเส้นผม 2). อาการระบบทางเดินหายใจ 3). อาการทั่วไปของร่างกาย 4). อาการทางระบบประสาท 5). อาการระบบหัวใจและหลอดเลือด และ 6). อาการทางสุขภาพจิต โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะลองโควิด (Long COVID) ภายหลังรักษาในโรงพยาบาลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และการออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปวางระบบหรือพัฒนาระบบการติดตามอาการ/การดูแลต่อเนื่องภายหลังรักษาในโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อ COVID-19 เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะลองโควิด (Long COVID) ที่เกิดขึ้น และวางแผนฟื้นฟูสภาพหรือให้การรักษาได้อย่างทันที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ชนิดและปริมาณของการได้รับยาต้านไวรัส เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาผลกระทบระยะยาวของโรค COVID-19 ภายหลังการรักษาในโรงพยาบาล ในกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มวัยเด็ก ต่ำกว่า 18 ปี กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มที่มีอาการรุนแรงขณะรักษา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. สืบค้นจาก <https://covid19.who.int/data>
2. กรมการแพทย์. (2565). การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (Post COVID syndrome) หรือภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/COVID.
3. Li X, Ma X. Acute respiratory failure in COVID-19: is it “typical” ARDS? Crit Care 2020;24(1):198.
4. National Institute for Health and Care Excellence. (2021). Rapid guideline: Managing the long-term effect of Covid-19. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nice.org.uk/guidance/ng188>.
5. Chopra V, Flanders SA, O'Malley M, Malani AN, Prescott HC. Sixty-Day Outcomes Among Patients Hospitalized With COVID-19. Ann Intern Med 2021;174(4):576-8.
6. เมธาวิ หวังชาลาบวร, ศรัณย์ วีระเมธาชัย และธนภณ ลีศรี (2565). ความชุกของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มีประวัติ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการติดตามที่ระยะ 3 เดือนหลังการติดเชื้อ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 16(1).

7. Munblit, D., Bobkova, P., Spiridonova, E., Shikhaleva, A., Gamirova, A., Blyuss, O., Butnaru, D. (2021). Incidence and risk factors for persistent symptoms in adults previously hospitalized for COVID-19. *Clinical and Experimental Allergy*, 51(9), 1107-1120.
8. National Institute for Health and Care Excellence, Royal College of General Practitioners, Healthcare Improvement Scotland SIGN. COVID-19 rapid guideline: managing the long term effects of COVID-19. 2020.
9. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์. ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 และแนวทางการจัดบริการสุขภาพ. *วารสารกรมการแพทย์*. 2565; 47(2):5-8.
10. มณฑิรา ขาญณรงค์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลืออยู่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 28(1): 1-16.
11. Whitaker, M., Elliott, J., Chadeau-Hyam, M., Riley, S., Darzi, A., & Cook, G. (2022). Persistent COVID-19 symptoms in a community study of 606,434 people in England. *Nature Communication*, 13(1), 1957.
12. ภัทริรา ตันติภาสวสิน และ สิทธิชัย ตันติภาสวสิน. (2565). ภาวะโพสท์โควิด (ลองโควิด). *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 47(1) 67-84.